Opole, dnia …………………..

…………………………...

*imię i nazwisko*

…………………………...

*nr indeksu*

…………………………...

*rok/tryb/kierunek studiów*

…………………………...

*numer telefonu*

 **Prodziekan**

**ds. kształcenia i studentów**

**………………………………….**

**Wniosek o przywrócenie terminu**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu
do………………………………………………………………………………………………………… Niedotrzymanie terminu przeze mnie było spowodowane …………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………….

podpis studenta

|  |
| --- |
| **Decyzja Prodziekana:** |
| Wyrażam zgodę………………………………Data i podpis dziekana | Nie wyrażam zgody………………………………Data i podpis dziekana |